

## Ураження дигестивної системи при хронічному опісторхозі

Захлебаєва В. В., Ільїна Н. І.

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

*Digestive disorders in patients with chronic opisthorchiasis*

*Zakhlebayeva V. V., Il'yina N. I.*

*SSU, Department of Infectious Diseases and Epidemiology*

*E-mail: [viktoriyazahlebaeva@mail.ru](mailto:viktoriyazahlebaeva@mail.ru); Zakhlebayeva V. V.*

Опісторхоз – поширена інвазія в Північно-Східному регіоні України. Хвороба характеризується ураженням крім гепатобіліарної системи багатьох органів та систем організму.

**Мета роботи** – вивчити стан гепатобіліарної системи та шлунково-кишкового тракту при хронічному опісторхозі.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням було 108 хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні у СОКІЛ ім. З. Й. Красовицького у 2009-2013рр. При їх обстеженні крім загальноклінічних методів, УЗД органів черевної порожнини, ФГДС поглиблено вивчалась секреторна функція шлунка: базальна секреція, об'єм кислого та лужного секретів шлункового соку, дебіт вільної соляної кислоти, кислотно-лужний показник.

**Результати.** Клінічними обстеженнями і ФГДС у 69 (63,8 %) осіб виявлені хронічні гастрити та гастродуоденіти, з них 42 (60,9 %) проведено дослідження шлункової секреції. Результати виявили значне зниження кислотоутворювальної функції шлунка, зростання кислотно-лужного показника: базальна секреція становила  $(1,7 \pm 0,32)$  мг/екв/за хв., кислотно-лужний показник  $(0,5 \pm 0,12)$  ОД; дебіт соляної кислоти  $(7,2 \pm 0,8)$  мг/екв/л; об'єм шлункового соку  $148 \pm 15$  мл ( $p < 0,05$ ). При УЗД органів черевної порожнини були виявлені ознаки гепатиту у 18,3 %, холециститу – у 82,6 %, холангіту – у 22,3 % пацієнтів, що було підтверджено знаходженням елементів запалення (слиз, лейкоцити, епітелій) у дуоденальному вмісті. У 48,2 % хворих діагностована дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпокінетичним типом, у 41,5 % - панкреатит.

**Висновки.** Тривала інвазія опісторхісами характеризується стійким порушенням дигестивної системи. При хронічному опісторхозі можуть розвиватися складні ураження шлунка і дванадцятипалої кишки зі зниженням секреторної функції шлунка, холецистит, холангіт, дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпокінетичним типом, панкреатит, що потребує онкологічної настороги. Отже, своєчасна діагностика та лікування опісторхозу являються принципово важливими з точки зору неблагоприємних наслідків хвороби.

Захлебаєва, В.В. Ураження дигестивної системи при хронічному опісторхозі [Текст] / В.В. Захлебаєва, Н.І. Ільїна // Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і Пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м. Суми, 4-5 червня 2014 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, В.Д. Москалюк, О.І. Сміян, В.О. Терьошин, Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва, А.І. Піддубна. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 46-47.